



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE**

PROGRAMA DE MESTRADO EM ENFERMAGEM

Monike Nascimento Munay

**RUÍDOS da ENFERMARIA como indicadores de (des) CONFORTO
no pós-operatório**

Rio de Janeiro

2014

**RUÍDOS da ENFERMARIA como indicadores de (des) CONFORTO
no pós-operatório**

Monike Nascimento Munay

Orientador: Prof^o Dr^o Carlos Roberto Lyra da Silva

Co-orientadora: Prof^a Dr^a Nébia Maria Almeida de Figueiredo

**Rio de Janeiro
Março/2014**

Ficha Catalográfica

Munay, Monike Nascimento.

M963 Ruídos da enfermagem como indicadores de (des) conforto no pós-operatório / Monike Nascimento Munay, 2014.

45 f. ; 30 cm

Orientador: Carlos Roberto Lyra da Silva.

Co-orientadora: Nébia Maria Almeida de Figueiredo.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

1. Enfermagem. 2. Controle de ruído. 3. Ambientes de instituições de saúde. 4. Cuidados pós-operatórios. 5. Assistência ao paciente.

I. Silva, Carlos Roberto Lyra da. II. Figueiredo, Nébia Maria Almeida de. III. Universidade Federal do Estado do Rio Janeiro. Centro de Ciências Biológicas e de Saúde. Curso de Mestrado em Enfermagem.

IV. Título.

CDD – 610.73

RUÍDOS da ENFERMARIA como indicadores de (des) CONFORTO no pós-operatório

Monike Nascimento Munay

Dissertação do Mestrado apresentada à Banca Examinadora do Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro-UNIRIO, como requisito para a defesa da dissertação do mestrado em Enfermagem.

Orientador: Profº Drº Carlos Roberto Lyra da Silva

Co-orientadora: Profª Drª Nélia Maria Almeida de Figueiredo

**RUÍDOS da ENFERMARIA como indicadores de (des) CONFORTO
no pós-operatório**

Monike Nascimento Munay

Aprovada em de 2014.

Presidente: _____

Profº Drº Carlos Roberto Lyra da Silva

1º examinador: _____

Profª Drª Sandra de Souza Lima Rocha

2º examinador: _____

Profª Drª Nébia Maria Almeida de Figueiredo

Suplentes

ProfºDrº Márcio Tadeu Ribeiro Francisco

Profº DrºRoberto Carlos Lyra da Silva

**Rio de Janeiro
Março/2014**

Dedicatória

Aos meus familiares

Rita de Cássia do N. Munay, minha mãe;

Barbara A. Nascimento Munay, minha companheira e irmã;

Marcos Munay Neto, meu pai;

Florinda Gonçalves Camanho (em memória), minha madrinha.

Agradecimentos

Primeiramente ao Ser Supremo, por permitir que minha jornada nesse tempo fosse aceita. Por me conceder força, fé e perseverança em cada amanhecer dos meus dias.

A minha mãe, Rita de Cássia, que sempre foi um exemplo de mulher, e me conduziu ao longo de toda à trajetória. A minha irmã Barbara, te amo, profundamente. Ao meu pai, Marcos, que mesmo não sendo didático, me ensinou valores para toda a vida.

A minha madrinha (minha dindinha), Florinda (em memória), por ter contribuído de modo inigualável para minha formação acadêmica. Pelas incontáveis vezes que me levou e me buscou no colégio, no curso de inglês; que sempre, mesmo com todas as limitações que lhe acometiam, estava interessada nos meus estudos.

Aos meus orientadores e mentores, Professora Dr^a Nébia Maria Almeida de Figueiredo, Professor Dr^o Carlos Roberto Lyra da Silva e Professor Dr^o Roberto Carlos Lyra da Silva. Palavras aqui não irão expressar todo o meu agradecimento e orgulho por vocês terem compartilhar seus conhecimentos e experiências comigo. Muito obrigada do fundo do meu coração.

A minha amiga e “irmã”, Mariana Braune, que sempre esteve e estará presente em cada passo dessa jornada, seja academia ou de vida.

Aos meus professores da graduação da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto e aos colegas de turma, que me ensinaram e dividiram seu tempo comigo.

A todos os enfermeiros e enfermeiras do Hospital Universitário Graffrée e Guinle, que estavam sempre dispostos apesar de todas as adversidades, e que contribuíram para a minha formação profissional e acadêmica.

Aos meus colegas de plantão, com os quais vivenciei experiências e conhecimentos, por sempre me darem força e incentivo, especialmente nas horas mais difíceis.

Aos funcionários da secretaria do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, pela paciência, carinho, dedicação e solicitude.

Ao amigo, Eduardo Faria, por me auxiliar com os gráficos e diagramação deste trabalho.

Em especial, a Professora Dr^a Joanir Pereira Passos e ao Professor Dr^o Carlos Roberto Lyra da Silva, coordenadores do Programa de Pós- Graduação em Enfermagem-Mestrado e aos membros da Banca Examinadora, por se sensibilizem quanto ao momento na defesa desta dissertação.

Resumo

Munay, Monike Nascimento. Ruídos da enfermaria como indicadores de (des) conforto no pós-operatório. Orientador: Carlos Roberto Lyra da Silva. Co-orientadora: Nébida Maria Almeida de Figueiredo. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

Os objetivos são descrever a característica acústica do ambiente a partir da dosimetria dos níveis de pressão sonora (NPS) da enfermaria e a percepção sensorial a partir das informações dos clientes em pós-operatório. O método utilizado foi o quantitativo, observacional. O local foi uma enfermaria cirúrgica de um Hospital Universitário Federal situado no Rio de Janeiro. A aferição com o decibelímetro ocorreu durante cinco dias não consecutivos, no turno da manhã, da tarde e no turno da noite. Os dados analisados à luz da estatística descritiva em conjunto com a fala dos clientes. **Os resultados indicam que as** variação dos NPS no turno da manhã foram de 29,7dBA e 40,3dBA, com média de 34,17dBA. Já no turno da tarde, variou de 29,5dBA a 41,3dBA, com média de 35,44dBA e mediana de 33,9dBA. O turno da noite apresentou média dos valores de NPS de 30,39dBA. Os NPS do ambiente estudado estão em consonância com os valores padronizados. O ambiente apresenta-se como gerador de (des)conforto, por razões que são não oriundas dos ruídos.

Abstract

Munay, Monike Nascimento. Ruídos da enfermagem como indicadores de (des) conforto no pós-operatório. Orientador: Carlos Roberto Lyra da Silva. Co-orientadora: Nébia Maria Almeida de Figueiredo. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

The objectives are to describe the acoustic characteristics of the environment from the dosimetry of sound pressure levels (SPL) of the ward and sensory perception from the customer information in the postoperative period. The method used was quantitative, observational. The place was a surgical ward of a Federal University Hospital located in Rio de Janeiro. The measurement with the decibel occurred for five non-consecutive days in the morning, afternoon shift and night shift. The data analyzed in the light of the descriptive statistics together with speaking customers. The overall result indicates that the variation of the NPS in the morning shift were 29,7dBA and 40,3dBA, averaging 34,17dBA. Already in the afternoon, ranged from 29,5dBA the 41,3dBA, with average and median 35,44dBA 33,9dBA. The night shift had average values of NPS 30,39dBA. The NPS of the environment studied are consistent with the standard values. The environment is presented as the (dis) comfort, for reasons that are not coming from the noisegenerator.

Resumen

Munay, Monike Nascimento. Ruídos da enfermagem como indicadores de (des) conforto no pós-operatório. Orientador: Carlos Roberto Lyra da Silva. Co-orientadora: Nébia Maria Almeida de Figueiredo. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

Los objetivos son describir las características acústicas del entorno de la dosimetría de los niveles de presión de sonido (SPL) de la sala y la percepción sensorial de la información de los clientes en el período postoperatorio. El método utilizado fue cuantitativo, observacional. El lugar era una sala de cirugía de un hospital universitario Federal ubicada en Río de Janeiro. La medición con el decibelio se produjo durante cinco días no consecutivos en la mañana, turno de la tarde y la noche turno. Los datos analizados a la luz de las estadísticas descriptivas junto con los clientes de habla hispana. El resultado global indica que la variación de las fuentes de energía nuclear en el turno de la mañana eran 29,7dBA y 40,3dBA, promediando 34,17dBA. Ya por la tarde, iban desde 29,5dBA la 41,3dBA, con la media y la mediana 35,44dBA 33,9dBA. El turno de la noche tuvo valores medios de NPS 30,39dBA. Las fuentes de energía nuclear del entorno estudiado son consistentes con los valores estándar. El medio ambiente se presenta como el (des) confort, por razones que no vienen del generador de ruido.

Sumário

CAPÍTULO I

Experiências primárias e profissionais como início de uma problemática sobre cuidado e ambiente.....	13
O Objeto de Estudo e Objetivos.....	15
Justificativa e Relevância.....	16

CAPÍTULO II – Assentamentos Teóricos

Sobre o Ambiente.....	17
Sobre riscos do ambiente em clientes cirúrgicos.....	19
Sobre os ruídos como riscos para o cliente.....	20

CAPÍTULO III - Metodologia e Estratégia para produção de dados

Sobre o Método e Metodologia.....	23
Local do Estudo.....	24

CAPÍTULO IV – Apresentação e Discussão dos Dados

Apresentação dos Dados.....	25
Discussão dos Dados.....	29
-O corpo antes da cirurgia e sua posição no ambiente – Enfermaria	29
-O corpo depois da cirurgia e sua posição no ambiente – Enfermaria	31
-O corpo no ambiente em (des)conforto.....	33
Considerações Finais.....	36

REFERÊNCIAS	38
--------------------------	----

APÊNDICES

Apêndice A – Instrumento de coleta de dados

Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

CAPITULO I

Experiências primárias e profissionais como início de uma problemática sobre cuidado e ambiente

Falar sobre minhas experiências pessoais que são atravessadas pelas experiências profissionais, pode ser neste início da construção do texto, uma ação aparentemente simples se falo apenas de mim, mas complexa quando falo de experiências de cuidar do outro, na qual estou mergulhada como sujeito pessoal, sujeito profissional, sujeito pensante, sujeito social, sujeito histórico, sujeito que cuida do outro.

A necessidade de desenvolver este estudo são descritas a seguir e tiveram início durante a graduação, quando desenvolvi como estudante de iniciação científica o projeto institucional de Rastreamento de Riscos em Clientes no Pós Operatório: Identificação de Necessidade de Intervenção de Enfermagem; que identificou o ambiente de cuidado, como um fator potencial de risco para o cliente. Posteriormente, durante a prática profissional em um hospital universitário, pude perceber “certo descaso” com o ambiente hospitalar, em especial ao que se refere aos ruídos, advindos ou não dos equipamentos eletromédicos, e tive instigado o desejo de pesquisar esse ambiente ruidoso, principalmente nas clínicas cirúrgicas.

Por se tratar de um hospital escola, por diversas vezes, deparei-me com enfermarias cheias de médicos, enfermeiros, auxiliares e demais membros da equipe multidisciplinar, alunos e professores que em certos momentos, faziam suas explanações na própria enfermaria ou a beira do leito implicando em desconforto auditivo para as pessoas que necessitam descansar, dormir e relaxar. A arquitetura do local e certas limitações físicas podem ser consideradas como fatores de desconforto se pensarmos que não há como promover um isolamento acústico de local.

A crescente preocupação por parte dos profissionais de saúde em buscar uma nova forma de cuidar, que seja segura, ausente de riscos e que sejam confortantes estão presentes nos aspectos de uma enfermagem legal e no cerne desta questão surge à reflexão acerca do ambiente onde este cuidado é proporcionado e do corpo em situação cirúrgicas.

Agora, no mestrado, ampliei o estudo, voltado para os cuidados, mas imergindo nas categorias teóricas-ambiente, cuidado e corpo; e incluindo nestas, o tema conforto e risco.

Em seu Livro Notas sobre Enfermagem (1989) Nightingale, já apresentava uma preocupação como o ambiente de convalescência, e como o que a enfermagem deve fazer. Ela já supunha que a enfermagem, palavra por ela utilizada por não haver outra melhor, não dever ficar apenas preocupada com a administração de medicamentos, mas, sim utilizar-se apropriadamente do ambiente, no que se refere a iluminação, limpeza, temperatura e silêncio. O estudo aqui pretendido é fundamentado nestas orientações e destaca a importância desses fatores como risco para esta restauração do corpo dos clientes em pós-operatório com necessidades de cuidados de enfermagem.

Em busca de posições teóricas para problematizar o tema questão, estudos da biologia, da física, dos interesses com a saúde do trabalhador, do local de trabalho, dos ambientes urbanos entre outros, se preocupam em como os ruídos têm influências direta sobre o corpo, principalmente sobre o sentido da audição, porque os sons chegam “diretamente” no cérebro e vão estimular os centros cerebrais. É possível então, imaginar, que em um cliente no pós-operatório, que necessita de conforto para se refazer do ato cirúrgico, os ruídos possam lhe fazer mal.

O órgão responsável pela recepção sonora é o ouvido, que promove a “interação do homem com o mundo que o cerca, permite seu aprendizado, comunicação e lazer e segurança contra os risco com o meio ambiente (Maia, 2002 p.28), além de ser responsável pelo equilíbrio do corpo, tem capacidade transmissora; pois conduz o som por diversos meios (ar, líquido e ósseo) atenuando as intensidades sonoras, bem como a capacidade de transformar energia mecânica em elétrica. Anatomicamente, pode ser dividido em três partes: Ouvido externo, ouvido médio e ouvido interno.

Para fundamentar, o que pretendemos ampliar na construção teórica do objeto, no caso o “som”, este é descrito como “ondas mecânicas longitudinais que podem propagar-se em meio sólido, líquido e gasoso” (Maia, 2002 p.28) Ainda, segundo Ackerman(1990), “ o recuo dessa onda de moléculas de ar, desencadeado pelo movimento de qualquer objeto, grande ou pequeno, e que se expandem em todas as

direções(...) agitam as moléculas de ar que as rodeiam; depois, as moléculas mais próximas começam a mover-se também e assim sucessivamente”(p.192)

No que se refere aos riscos, Ayres (2009) propõe um conceito de risco que “permite estender a tradução da doença para além dos limites do corpo. Um fator ambiental qualquer, por associação probabilística com certo agravo a saúde, já pode ser visto como um dano, mesmo antes dele se materializar no corpo”. Não podemos deixar de ponderar, que diz respeito aos efeitos dos ruídos no corpo físico do doente, diversos estudos apontam que há um aumento do nível de estresse, especialmente em unidades de cuidado intensivo (Carvalho, 2005). No entanto, buscar se/e como o ambiente da enfermaria com seus diversos elementos é desencadeador de efeitos benéficos ou maléficos no corpo, do cliente em pós-operatório, tem se apresentado como indagação primária.

Diante disto, os questionamentos orientadores deste estudo são: Que ruídos existem no ambiente do pós-operatório? Esses ruídos podem, a partir de mensurações decibélicas, proporcionar desconforto prejudicando sua recuperação? Como esse desconforto sonoro é indicado pelo cliente? A enfermagem pode contribuir para diminuir estes níveis de ruídos?

Definimos como *objeto* do estudo: Os ruídos da enfermaria como fator de (des)conforto para clientes em pós-operatório.

Os *objetivos* são descrever a característica acústica do ambiente a partir da dosimetria da pressão sonora da enfermaria e a percepção sensorial a partir das informações dos clientes em pós-operatório.

Justificativa e relevância

Com o advento de novas tecnologias, não somente na área de saúde e de modo cada vez mais intenso nos dias atuais, o ruído tem se modificado de aliado, em inimigo, sobretudo em ambientes hospitalares e no processo de restauração da saúde de clientes.

Pensar em “ruídos” no ambiente da enfermagem cirúrgica de um hospital é de importância fundamental, pois para Figueiredo e Machado (2009) o cuidado se dá no microambiente (hospitais, centros de saúde, em casa) ou no macroambiente (coletivo e comunitário), no ambiente como espaço de construção e utilização de técnicas e tecnologias; de produção de processos de cuidar; eco-espço onde estão os riscos ou não no ambiente como luz, ar, água, ruídos, mobiliários e pertences de clientes; como higiene do ambiente, como biológicos, químicos e físicos e das relações humanas- onde pode existir tensões, desafetos, alegrias, prazeres, experiências, transversalidades sócio-política-econômica; lugar de construção e reconstrução de modelos e modos de trabalho, de se relacionar (Figueiredo e Machado, p 426).

Justifica-se também para contribuir como uma profissional em formação, na construção de uma experiência empírica, que vem sendo desenvolvida e replicada, baseada nos elementos do ambiente orientados por Nightingale (1989) e desenvolvidos na iniciação científica, especialização e agora mestrado.

Pesquisar sobre este tema, torna possível um aprofundamento nos dados de pesquisa anterior¹ que comprovam que tais ambientes são ruidosos, porém carecem de demonstração científica, através da utilização de instrumentos adequados de medição, esses níveis de pressão sonora² (NPS), tão pouco, se esses NPS, são geradores de desconforto.

¹ Trabalho de conclusão de Curso de Pós Graduação ;A percepção do conforto em clientes ortopédicos: Implicações para o cuidado de enfermagem;

² NPS ou SPL, em inglês *Sound Pressure Level*, é uma medida para determinar o grau de intensidade de uma onda sonora.

CAPÍTULO II

ASSENTAMENTOS TEORICOS

Sobre o ambiente

Este estudo fundamentava-se nas bases teóricas – corpo, cuidado e ambiente, destacando-se o ruído como eixo norteador, para pensar no corpo em pós-operatório e sobre o cuidado pretendido para ele nesta condição. O ambiente hospitalar é um local carregado de ideias e (pré) conceitos, tendo em vista que para algumas pessoas trata-se de um local sombrio, que remota ao sofrimento e para outras pessoas, o mesmo pode trazer a ideia de alegria, (re) nascimento, florescimento. Ao escolher sobre este ambiente, foi fundamental trazer ao tema o espaço como contexto humano não só nos espaços míticos, mas nos espaços físicos de hoje, o espaço de viver ou espaços como meio de vida, pois para algumas pessoas trata-se de um local de trabalho, mas como dizem Durkheim e Minkowisk: In Bollnow (2008).

O espaço não se reduz, para nós, as relações geométricas, que determinamos como se nós mesmos, limitados ao simples papel de curiosos observadores científicos, nos encontrassem extensos a ele. Vivemos e dividimos o espaço, e no espaço se dá tanto nossa vida pessoal como a vida coletiva da humanidade. (p17)

O espaço do hospital deve considerado, pois é nele que existem todas as possibilidades de viver e morrer, da experiência da exposição de seu corpo, das intervenções, dos procedimentos, de suas experiências que são invasivas quando é preparado para cirurgia. É o espaço concreto daquele momento de interações é o que pode variar a partir de diversas influências, conforme Durkheim e Minkowisk: In Bollnow (2008) :

O espaço concreto é diferente de acordo com o ser de quem ele é o espaço, e de acordo com a vida que nele se realiza. Modifica-se como homem que nele esta, modifica-se como atualidades de determinadas posturas e orientações que- mais ou menos instantaneamente- denominam todo o self (eu).(p19)

Ficar internado em um ambiente, especialmente um cliente cirúrgico que sofrerá ou sofreu uma intervenção, de onde seu corpo não será/é mais o mesmo, o desconhecido pode ampliar sua angustia, não somente pelo processo de convalescência, mas por causa da ausência da família, de pessoas queridas, da sua cama, de seu cheiro, de seu conforto

no ambiente que lhe é conhecido. Quanto a isso Bollnow (2008, p, 60) faz a afirmação quando falam de partida e regresso, pois infere que:

Independente de sair ou chegar significa que eu vou me distanciando do meu ponto de repouso, mas essa distancia é temporária e eu retorno ao ponto de partida. Quando retorno para minha casa, depois de uma viajar, posso em meu regresso, sentir-me estranho em relação a minha casa, a minha família. Isso é muito peculiar no caso da criança quando sai de casa, por conta da dependência dos pais; de um modo ou de outro, quando saímos de casa sentimos uma dor devoradora por estar distante (...).

A enfermagem quando destaca sua atenção para o ambiente, embora considere importante ficar atenta aos princípios Nightingaleanos de conforto e segurança, precisa saber que este conceito foi ampliado ao longo dos tempos e hoje há uma distinção entre ambiente que tem sido associada a espaço, que segundo Figueiredo e Miranda (2009)

São variadas e múltiplas dimensões que associam o ambiente e o espaço, apropriadas pelo conhecimento e a arte, como conceito, definições, teorias, construções, formas, criações estéticas, virtualidade, que pode se expandir, devassar, invadir permear, contingenciar, localizar, enfim ser mutável e mesmo assim permanecer único, singular, caro e sempre presente. (p, 384)

No entanto a noção de espaço que temos é constantemente associada como cenários de cuidado, ou lugar de cuidar, acolher, de se encontrar com o outro. Ainda, segundo Figueiredo e Miranda (2009):

O espaço, considerado como meio ilimitado pode ser dimensionado, recortado, delimitado e resinificado, dada sua duração, ou seja, sua relação com o tempo- cronologia, afetos e historia/passagens e transformações- possibilitando a emergência de sucessivas qualificações quando percorre diversos níveis de complexidade da existência, e neste sentido, o ambiente pode ser compreendido como qualificações do espaço, cuja compreensão exige comportamento de complexas e articuladas dimensões de disciplinas científicas e outras formas do saber e do criar. (p, 386)

Provavelmente o espaço onde está o cliente no pós-operatório é delimitado ou limitado e circunscreve-se ao leito, à enfermaria, ao corredor; locais que não deixam de ter suas complexidades e problemas porque os clientes são pessoas singulares que sentem de modo diferentes o ambiente, as relações como os outros e com a própria condição de cada um deles em relação a sua vida e sua saúde/doença.

Para Nightingale (1989), o ambiente é um ponto essencial ao restabelecimento da saúde, e ela expressa com firmeza essa convicção quando pontua como uma das funções da enfermeira, a colocação desse “doente” em um ambiente onde a natureza possa agir sobre ele e favorecer o processo de convalescência. Esta ideia de que a enfermagem é fundamentada nos conhecimentos das pessoas, do corpo e do ambiente, é o que serve de base para a distinção entre o conhecimento de enfermagem e o daqueles conhecimentos utilizados por médicos em sua prática.

As recomendações como a circulação do ar agradável e adequada, a iluminação a fim de quem não incomode, os ruídos que deverem ser minimizados no ambiente e a limpeza são fundamentais no âmbito hospitalar e quando bem executado, podem contribuir para a promoção de conforto ao cliente internado (Silva, 2008). O silêncio é apontado por Nightingale (1989) necessário para promover um ambiente de cuidado mais adequado. Ao incorporar os ruídos, como de interesse nesse espaço de cuidar, é de intenção que estes sejam indutores de reflexão em relação a sua influência no corpo dos clientes em pós-operatório.

Sobre os riscos do ambiente para o cliente cirúrgico

Não há dúvidas que o objeto central da enfermagem é o corpo em qualquer situação em que se encontre, sendo recém-nascido, criança, jovem, adulto ou idoso, e os temas escolhidos, sustentam e acolhem o *corpo* que necessita de cuidados de enfermagem em um ambiente de riscos. O cuidado de enfermagem tem duas faces, sendo uma técnica (Semiotécnica) e uma expressiva (Semiologia), tanto para o sujeito do cuidado como para o ambiente onde ele se encontra.

Normalmente a atenção da equipe de enfermagem está voltada para os sinais e sintomas das necessidades bio-fisiológicas e em tudo que é possível de ser mensurado. Nos clientes em situação pós-operatório, a vigilância esta voltada para possíveis complicações de ordem sistêmica como insuficiência respiratória, distúrbios hidroeletrólíticos, dor e complicações pertinentes à ferida cirúrgica, como hematoma, hemorragias e deiscências. (Brunner e Suddarth,2005).

É necessário que se inclua nessa perspectiva de atenção, os demais “sistemas” como emocional, místico, filosófico, representativo, entre outros que permeiam o campo da subjetividade. (Figueiredo e Machado 2009, p 251).

Sobre o ambiente que nos interessa como espaço de cuidar e para muito entendido como o território da saúde que pode significar uma (inter) ação provável nos processos de adoecimento e morte é fundamental destacar o que Figueiredo e Machado (2009) nos dizem sobre território, ambiente e saúde.

O ambiente tem sido associado a noção de espaço, considerados ambos, em variadas e múltiplas dimensões e apropriados pelo conhecimento e a arte, como conceito, definição, teoria, construção técnica, criação estética, virtualidade que pode se expandir, adensar, invadir, permear, localizar, referenciar, impactar, produzir e ser produzido, enfim, ser mutável, e mesmo assim permanecer único, singular e sempre presente. (p,378)

Sobre os Ruídos como riscos para o cliente

A poluição sonora ambiental, não é tratada como um problema da contemporaneidade. Ela teve seu início com a revolução industrial, e com a urbanização e o desenvolvimento dos centros urbanos. São raros os locais livres de ruídos excessivos e desconfortáveis (Pereira, 2003). Podemos entender a poluição sonora como uma contaminação atmosférica, gerada através de energia mecânica ou acústica, que proporciona alteração das propriedades físicas do meio ambiente causada pela conjugação ou não de sons, aceitáveis ou não, que direta ou indiretamente seja nociva a saúde, segurança e ao bem estar. (World Health Organization, 2003).

O som consiste em “ondas mecânicas longitudinais que podem propagar-se em meio sólido, líquido e gasoso,” (Maia, 2002 p, 39) e podem ser divididos entre sons periódicos, que se apresenta em uma só frequência de ondas regulares no tempo, com um tom puro; e sons aperiódicos que são gerados por vibrações difusas e irregulares. Os ruídos apresentam-se como sons indesejáveis (Gerges, 1992) e podem ser classificados de acordo com sua duração como: Ruídos de impacto ou impulsivo; aquele que apresenta duração inferior a um segundo; e ruídos contínuo ou intermitente, aqueles ruídos que não são de impacto ou impulsivo. (Fundacentro, 1999)

Os barulhos da nossa vida cotidiana, o seja, os ruídos oriundos do trânsito, da cidade, das pessoas e tecnologias, o nosso lar, dos aparelhos que facilitam nosso dia a dia muitas vezes, passam despercebidos pelos nossos ouvidos, pelo nosso sistema nervoso central.

Os ruídos no ambiente hospitalar tem sido preocupação de diversas áreas, em especial no que se refere à saúde do profissional exposto a esses ruídos. Os efeitos são sentidos em todo o organismo e não somente pelo aparelho auditivo. Alteração no humor e na capacidade de concentração em realizar as tarefas, são efeitos causados por ruídos intensos e permanentes, além do comprometimento da qualidade do sono e alterações na fisiologia do organismo, elevando os riscos de distúrbios cardiovasculares (Santos, 1996).

Para Alligood e Tomey (2002, p.77), a teoria nightingaleana dos cinco fundamentos essenciais da saúde ambiental (ar puro, água pura, drenagem eficiente, limpeza e luz) é tão essencial atualmente como era a 150 anos passados, incluindo-se, entretanto, o silêncio.

(...) O ruído desnecessário e a necessidade de sossego foi igualmente um conceito que necessitou de avaliação e intervenção por parte da enfermeira... O barulho originado pelas atividades físicas no ambiente (quarto) deve ser evitado pela enfermeira, porque pode prejudicar o doente... A enfermeira tinha o controle do ambiente, tanto física, como administrativamente... A enfermeira tinha de controlar o ambiente para proteger o doente dos danos físicos e psicológicos; por exemplo, a enfermeira impedia o doente de receber notícias perturbadoras, de receber visitas que podiam afetar negativamente a recuperação e de experimentar interrupções repentinas do sono (Op. Cit p.78).

A preocupação permanente de Nightingale era de estar sempre afirmando que as enfermeiras devem cuidar do ambiente como de seus clientes. Ao que nos parece, a imagem da enfermeira que com o dedo sobre a boca fechada preza pelo silêncio, que foi abdicada por diversas instituições hospitalares e pelos profissionais de enfermagem por ser uma imagem dúbia, nos dias atuais esta fazendo muito falta, pois não temos visto a importância do silêncio nesses ambientes hospitalares.

A verificação do nível de ruídos dentro de unidades fechadas destaca a preocupação por parte dos profissionais envolvidos em melhorar a qualidade da assistência nessas unidades onde o aparato tecnológico é um grande gerador de ruídos.

Ichisato e Scochi (2006), em seu estudo, evidenciaram que o ruído provocado pela equipe de saúde, durante a passagem de plantão, variaram entre 55,3 e 72,2dBA no turno da manhã, entre 57,4 e 70,9dBA à tarde e entre 55,2 e 70,5dBA à noite.

Pouco se sabe sobre o perfil sonoro das unidades de internação cirúrgicas, razão pelas quais novos estudos precisam ser realizados com esse objetivo.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza como aceitável o nível médio de 30 dB à noite e 40 dB durante o dia. Para ambientes internos dos hospitais, como apartamentos, enfermarias, berçários e centro cirúrgico, a Associação Brasileira de Normas Técnicas- ABNT (NR 10.152, 1987), estabelece um nível sonoro de ruídos entre 35 dBA, como confortável aos ouvidos e de 45 dBA como aceitável sendo esse mesmos valores aceitos pela United States Environmental Protection Agency (1974)

CAPÍTULO III

METODOLOGIA E ESTRATÉGIAS DE PRODUÇÃO DE DADOS

Sobre o método

A escolha pelo método quantitativo, observacional, pois buscamos “não interferir na manipulação na variável independente” (Polit 2011 p.263) uma vez que não o controle sobre este ambiente, não depende unicamente do pesquisador. Não é pretendido buscar as causas e efeitos (como controle) no corpo dos clientes, mas sim através da utilização de instrumental apropriado, aferir os NPS do ambiente do estudo.

Metodologia

Foi elaborado um instrumento para aferição com o decibelímetro e após a submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisas – CEP, e atendendo às exigências da Resolução 196/96, além do Termo de Autorização da Diretoria da instituição, coleta dos dados ocorreu durante cinco dias não consecutivos, no período de 19 a 28 junho de 2013, durante o período da manhã, que correspondeu ao horário entre 7h até 12hs; período da tarde entre 13h e 18hs e o período noturno entre 19hs e 6hs.

A aferição foi feita no intervalo de 2hs entre cada turno, excetuando o período noturno, onde foi realizada nos horários de 20hs/22hs/06hs. Como não foi possível dispor o aparelho para a aferição de acordo com as especificações do fabricante, devido a característica física do local, o mesmo foi disposto em plataforma fixa de 1,20m de altura, que era colocada em cada leito (box) que possuem 6m² cada, e assim feita a leitura.

Cabe apontar que não houve a retirada de nenhuma mobília do box do cliente (cama e armário com mesa para refeição), descartando assim a capacidade de propagação do som. Entretanto, as mobílias não constituíram uma barreira entre o decibelímetro e a fonte de ruído.

Os níveis de pressão sonora (NPS) foram obtidos com decibelímetro modelo DEC-460, com medida em decibéis ponderados (dBA), calibrado e fabricado conforme as especificações da Internacional Electrotechnical Commission (IEC) de número 60651, referência esta adotada pela NBR 10152 da Associação Brasileira de Normas Técnicas,(1997).

Aos clientes, que concordaram em participar, leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foi aplicado um questionário onde ele relatava suas impressões e desejos ao chegar ao local para internação e posteriormente a cirurgia, buscando o diagnóstico sobre os ruídos e sobre a experiência cirúrgica.

Local do estudo

O local do foi a enfermaria cirúrgica de um Hospital Universitário Federal situado no Rio de Janeiro, em uma enfermaria cirúrgica composta por 14(quatorze) leitos e uma Unidade intermediaria, onde estão dispostos 01ventilador mecânico e 01 monitor multiparâmetros, que são utilizados de acordo com a necessidade do setor. O hospital também é cenário de projetos de pesquisa, mestrado e de residência multiprofissional, o que destaca a relevância desse espaço em desenvolver estudos e na identificação de problemas relacionados a prática e/ou ensino.

O instituição têm várias áreas de conhecimento e atuação que envolvem quatro clínicas médicas, cinco clínicas cirúrgicas, três centros cirúrgicos, geral, obstétrico e ortopédico, centro de tratamento intensivo de adulto e neonatal, ambulatórios e hospital-dia. O croqui simplificado da planta física do local do estudo pode ser visualizado na figura 1.

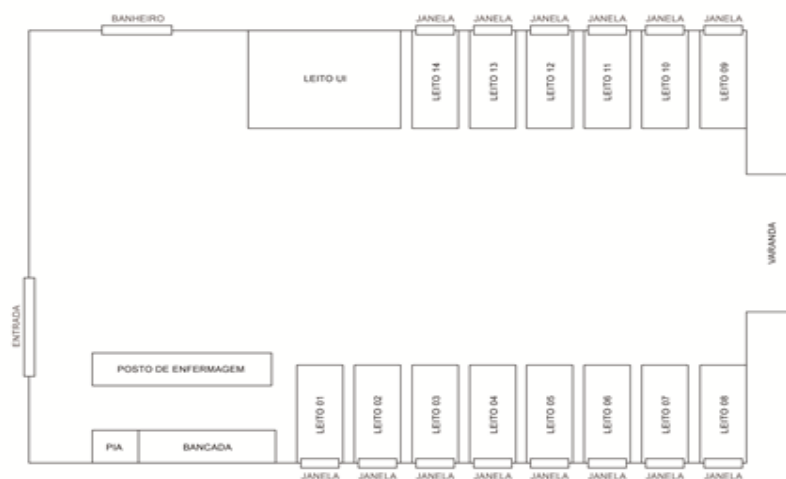


Figura1-Croqui simplificado da enfermaria

CAPÍTULO IV- Apresentação e discussão dos dados

Apresentação dos dados

Objetivando caracterizar os níveis de pressão sonora (NPS) de acordo com os horários, foram elaborados gráfico com a media dos NPS aferidos em todos os box da enfermaria e divididos por turno.

É importante destacar que as aferições ocorreram durante o período, no semestre letivo, onde encontravam-se presente no ambiente, alunos, residentes multiprofissionais e demais membros da equipe do hospital e que a possibilidade de ampliar o número aferições, assim com a participação dos sujeitos, foi eliminada devido à crise instalada no hospital que teve duas enfermarias cirúrgicas fechadas, reduzindo o quantitativo de cirurgias e internações.

O gráfico 1 apresenta a variação dos NPS no turno da manhã foi de 29,7dBA e 40,3dBA, com média de 34,17dBA, como mediana de 33,8dBA. Tais valores de NPS estão compreendidos entre 35dBA e 45dBA e em consonância com as Normas Técnicas (NR 10.152) da ABNT (1987).

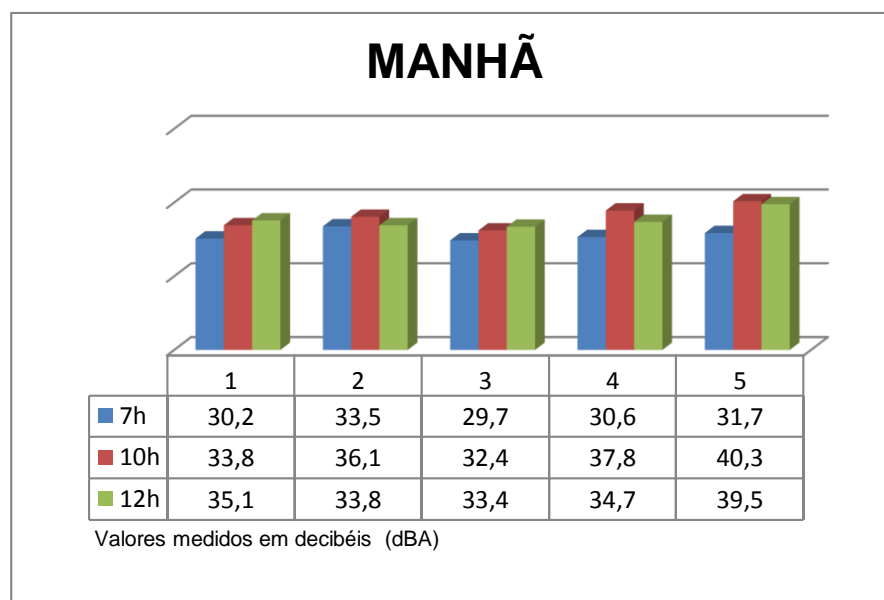


Gráfico 1

No gráfico 2, temos a ilustração das variações dos NPS aferidas no período da tarde, com média de 35,44dBA e mediana de 33,9dBA. Foi possível, através da

exposição dos valores absoluto dos decibéis, caracterizar o período vespertino como o que se apresenta mais ruidoso no local do estudo.

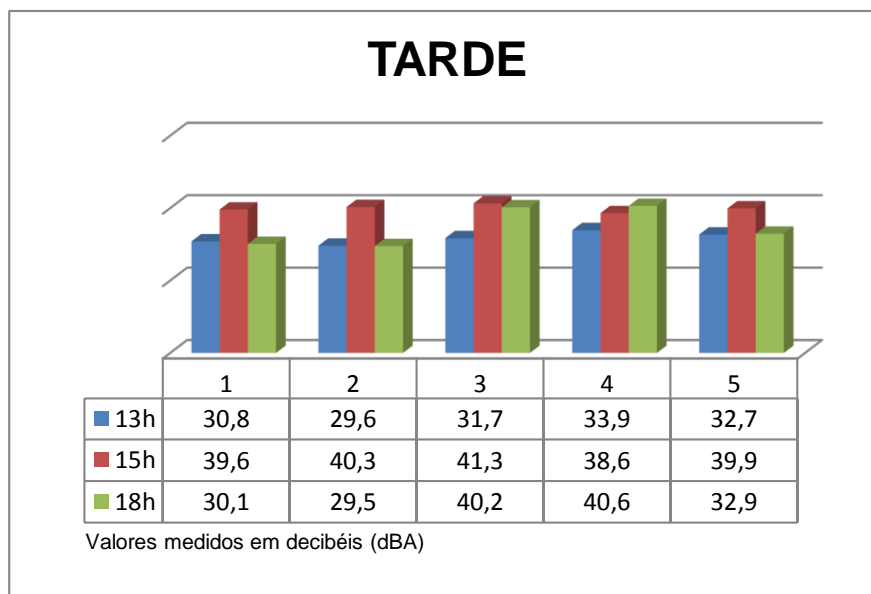


Gráfico 2

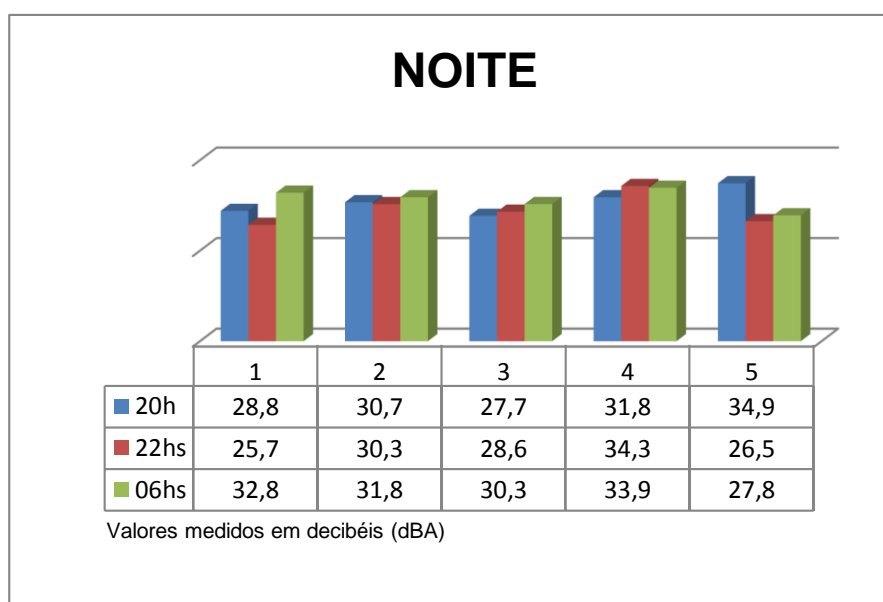


Gráfico 3

O gráfico 3 corresponde ao período noturno, que se apresentou como o período em que houve os menores NPS no ambiente. A media dos valores de NPS foi de 30,39dBA, com mediana de 30,3dBA. Podemos supor que tais dados reflitam as

características do próprio ambiente estudado; uma enfermaria de um hospital universitário, não sendo este porta de entrada de emergência ou urgências cirúrgicas.

O gráfico 4 apresenta a variação de NPS do ambiente em todos os turnos estudados, como média de 33,33 dBA. Cabe destacar que a aferição do NPS não descartou qualquer tipo de interferência sonora, ou seja, as medições foram feitas de acordo com os horários previamente estabelecidos e sem a retirada de mobiliário ou de pessoas do ambiente.

O valor máximo de NPS encontrado, em todos os turnos foi de 37,73dBA sendo este próximo ao valores estabelecidos Associação Brasileira de Normas Técnicas-ABNT (NR 10.152, 1987) como confortável aos ouvidos. Desta forma, podemos inferir que tal ambiente em questão, apresenta-se adequado para este cliente em pós-operatório.

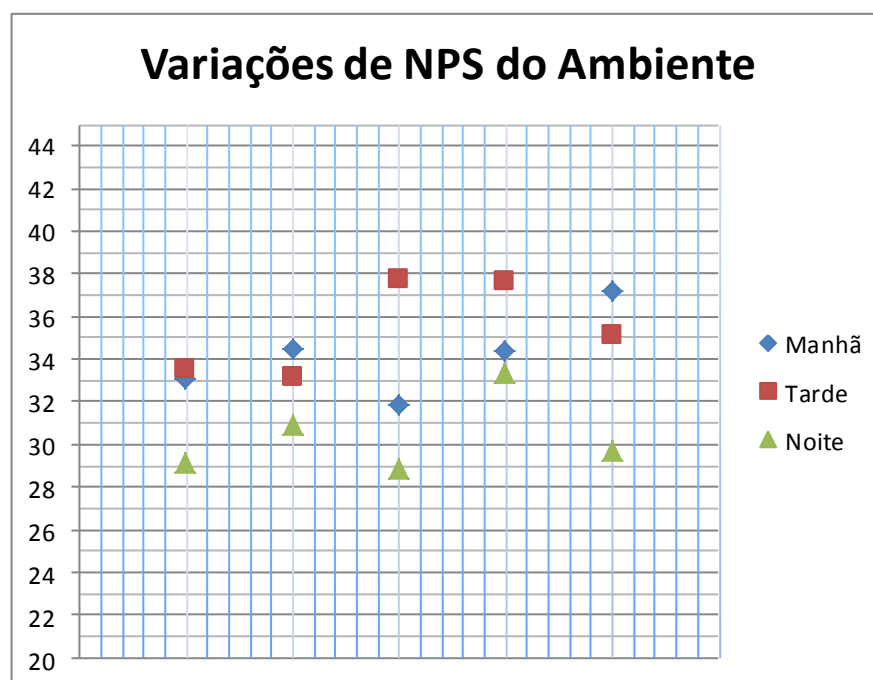


Gráfico 4 – Variações de NPS do Ambiente (Valores em dBA)

Em um momento posterior, foi realizada a tabulação dos dados do instrumento, referente às impressões no momento da internação e ao longo da permanência na

enfermaria no pós-operatório, totalizando 23 indivíduos. Em relação ao repouso, 58% dos clientes apontam que este não foi satisfatório.

Talvez pelo fato de sentirem em um ambiente desconhecido, onde a experiência da cirurgia se apresenta como uma experiência única que se dará naquele espaço-tempo (Figueiredo e Machado, 2009) e, em especial à noite, que é cercado de temor e história, ou por conta da rotina dos profissionais, conforme apontado em algumas falas deles quando afirmam que:

Cliente 1: “enfermagem passa toda hora”

Cliente 2:” Tem muito barulho”

Cliente 3:” TV fica ligada ate tarde”

Quanto aos ruídos no ambiente em relação a sua residência, 8% delas afirmam que os ruídos são intensos, 10% pouco ruídos e 2% apenas referem que sua casa é silenciosa. Destes, 11% dormem na presença de algum barulho, e estes estão relacionados com ar condicionado, ventilador, TV ou rua barulhenta.

No que diz respeito aos ruídos, buscamos apresentar através da aproximação de suas falas, como este se sentia frente a determinando ambiente com muitos ruídos, poucos ruídos e silencioso e suas predicções estão no quadro1 abaixo.

Muitos Ruídos	Poucos Ruídos	Silencioso
Agitado	Indiferente	Paz
Nervoso	Tranquilo	Sono
Estressado	Legal	Solidão
Tonto		Calma
Indiferente		

Quadro 1

Discussão dos dados

O corpo antes da cirurgia e sua posição no ambiente -Enfermaria

Conhecer o cliente de quem cuidamos implica em se aproximar dele conhecer seu ambiente natural de viver, o espaço onde ele habita, seja em casa, na rua ou em instituições. Essa é uma questão não pensada no processo de cuidar, na maioria das vezes, pois não há nenhum registro que indique a busca de uma semiologia própria deste cliente quanto ele chega uma vez que, a enfermaria é um espaço fechado onde ele não pode transitar como quiser, não pode sair a hora em que quiser e não pode trazer alguém com ele, conforme apontado em suas falas:

Cliente 1: “O ambiente é desconhecido”

Cliente 2: “ Tem muita gente circulando na enfermaria”

Cliente 3: “É muito fria”

Cliente 4: “ Não pode ter acompanhante”

Muitas vezes, a equipe de enfermagem, se posiciona de maneira contrária a permanência de objetos pessoais no espaço de internação deste cliente, espaço este que pode ser um quarto, um leito, um box ou qualquer outro, dado as características do local (setores de media/alta complexidade). Isso é pensado e descrito por Minkowisk: in Bollnow(2008) como:

Um lar habitual (interior íntimo) é somente uma das possibilidades de expressão de uma pessoa ou, mais exatamente, de um par de pessoas que buscam habitabilidade e sabem criá-lo ao seu redor. O interior é preenchido por suas coisas e até de miudezas insignificantes, com sofrimento e alegrias com planos de criar um local importante com clima de intimidade. (pg 163)

É sobre esse espaço em que o cliente se encontra que Bollnow (2008) chama de espaço sagrado, santuário de vida indevassável, que ele explica como é vivida em várias de suas obras:

A cabana sagrada onde acontece a sua iniciação representa o universo. Seu telhado simboliza o céu, o chão a terra, as quatro paredes as quatro direções do espaço cósmico. A construção ritual do espaço é representada pelo triplo simbolismo das quatro portas, quatro janelas e quadro cores - quer representam os quatro pontos cardeais. A construção da cabana representa a cosmogonia, pois este pequeno edifício corporifica o mundo. (p 152)

Através das falas, foi possível destacar que este ambiente, apresenta impressões primárias negativas. Ao perceber que sua estadia naquele local se mostra como possibilidade de invasão de seu corpo- sua intimidade, por procedimentos necessários a cirurgia, que são desconfortantes, tanto fisicamente quanto emocionalmente, pois são realizados por pessoas desconhecidas, pessoas do sexo oposto, o corpo é passa a ser o objeto central, que se encontra num ambiente de forças e relações humanas diversas. Sobre esse aspecto singular do corpo, Barrenechea(2009) sugere que:

O corpo deve ser adotado como um fio condutor para a compreensão do Homem e do Mundo: O corpo apresenta-se como mais afetivo em Nietzsche e o mais seguro para abordar todas as questões que investigam a vida humana .Afirma ,ainda , que o corpo é o guia mais eficaz para a compreensão de todas as questões filosóficas ; o corpo é também , exclusivamente , relações de forças ...(p, 13)

A enfermagem especializada ou com experiências empíricas na área de cirurgia, em seu processo de diagnosticar necessidade de intervenção e prescrever cuidados, não pode esquecer esse corpo racional-humano-sensível. É necessário então, pensar sobre este corpo, “questões que envolvem o ser humano, seu modo de viver, e suas emoções” (Figueiredo e Machado, 2009 p, 251); corpo este que sente dor, medo, sente frio, sente insegurança, fome, sede e sono.

O corpo depois da cirurgia e sua posição no ambiente - Enfermaria

Os principais sentimentos experimentados pelos clientes em situação pós-operatória nos são bem familiares e esperados, pois envolve o ato cirúrgico. As sensações despertadas no pós-operatório perpassam as fisiológicas, o medo, a insegurança, a angústia, expectativa e ansiedade.

O medo e a insegurança que na maioria das vezes é ocasionada, pela falta de comunicação, conforme apontado por Braune e Figueiredo (2010) surge nos sentidos suscitados. Aliás, o medo continua como sentimento e expressão, registrado em muitos estudos de enfermagem na área de cirurgia.

Cuidar desses clientes é nos encontrar em uma “fina” fronteira entre o antes e o depois que acontece no mesmo espaço físico e temporal como falamos anteriormente. O cuidado com ele exige atenção as suas expectativas e sentimentos desencadeados pela notícia da cirurgia. Por isso é importante está atento para diminuir os conflitos, mal-entendidos, representações do imaginário social acerca do centro cirúrgico, de anestesia e da cirurgia (p, 1383).

Sobre o medo, dentro da classificação das emoções inatas, segundo Darwin: In Ledoux (2007), este é classificado como uma emoção presente em diversas espécies distantes. Ele descreve que “em muitos animais os pelo eriçam em situação de perigo” e continua a se expressar nas pessoas de hoje, pois “os pelos eriçam-se levemente no corpo humano em situação de fúria e terror” (p,99) e do mesmo que se expressavam em nossos ancestrais e não se limita apenas a expressões faciais

Ledoux (2007) *apud* Plutchik aponta para uma tendência de emoções globais, ou seja, não envolvem somente expressões faciais e sim diversas partes do corpo

É um resultante de ações globais de diferentes partes do corpo que resultam da estimulação elétrica em certas regiões do cérebro (de experimentos com ratos), revelando quatro padrões básicos de reação emocional: Pânico, raiva, expectativa e medo. Resultado encontrados, como idênticos em muitas pesquisas realizadas sobre as emoções básicas. (p,102)

Ademais é necessário também pensarmos que esse corpo, do ponto de vista biológico, constituído de “carne (músculos), veias, artérias, nervos e órgãos” é um conjunto de etnia e história, estando este corpo, biológico/físico encarregado de apresentar a história, a cultura deste indivíduo que “veste” este corpo, esta pele (Figueiredo e Machado, 2009)

Essa representação pode ser inerente à vontade deste indivíduo, quando este marca ser corpo através de desenhos ou o modifica por questões culturais e/ou estéticas, ou, essa representação pode ocorrer abruptamente quando se dá através de um acidente que pode acarretar em alguma limitação física ou amputação, através de uma cirurgia que deixe uma cicatriz neste corpo e em sua memória.

Quando, ao centrar a atenção aos ruídos do ambiente sentidos por clientes em pós-operatório, estes transparecem como uma expressão que não fala somente dos ruídos como sentido de ouvir. No pós-operatório ele vive uma experiência existencial única e súbita, sobre o corpo e a saúde, e que neste momento, está limitado fisicamente e emocionalmente (Figueiredo e Machado, 2009).

O desconforto decorre de ruídos diversos, como os do movimento e fala dos corpos; dos aparelhos como aspiradores/respirador; da limpeza, das descargas, dos pratos e talheres, da comida, da rua, ou de movimentos dos canos adentram a enfermaria, barulho da vizinhança arredor ao hospital, do barulho na comunicação.

O corpo no Ambiente em (des)conforto

De acordo com as respostas a cerca do ruído como indicador de (des) conforto, predicados como: agitado, nervoso, estressado, associados como desconforto sentido após a cirurgia, como: medo, insegurança, ansiedade e expectativa, conferem a afirmativa que estar em pós-operatório é estar DESCONFORTADO. Quanto a isso Silva (2008) em sua tese de doutorado, faz as seguintes considerações sobre conforto como:

“Um estado de relaxamento experimentado no corpo seguido de bem-estar – físico psíquico e social – em razão do cuidado de enfermagem e da satisfação das necessidades sentidas pelo cliente, podendo resultar em qualidade de vida”. (p,130)

Neste caso, não fizemos uma identificação das expressões corporais dos clientes decorrentes de ruídos na enfermaria, mas encontramos uma posição em Ledoux (2007) que pode ser orientadora e indicadora de diagnósticos sobre necessidade de cuidados, como expressões emocionais importantes:

“Os movimentos de expressão no corpo e no rosto, por isso tremendamente importante para o nosso bem estar funcionando como os primeiros meios entre mãe e filho; ela Sorri aprovadamente e assim encoraja o seu nenê a trilhar o caminho em desaprovação. Finalmente percebemos a solidariedade na expressão do outro, desse modo, nossos sofrimentos são atenuados e nossa satisfação ampliada; crise frequentemente fortalecem-se os bons sentimentos. As expressões imprimem vivacidade e energia à palavra falada. Revelam os pensamentos e intenções de outras pessoas com, mais autenticidade do que as palavras, que podem ser falseadas.” (p,100)

Assim é possível incluir em nossos diagnósticos, intervenções que consideram o cérebro emocional e sua emoção subjetiva associada. Para LeDoux (2007) existem três tipos de medo, e o mais importante é o difuso, pois na psicopatologia e o que se expressa de maneira semelhante entre homem e animais. (p, 117)

O medo descrito pelos clientes é uma emoção desencadeada no pós-operatório, como se fosse um ruído interior que se aflora estimulado por ruídos ambientais, e as consequências dos ruídos aqui, expressados como desconfortantes, são indicadores para pensar o cuidado nas situações pós-operatórias, além das necessidades indicadas de ordem fisiológica como sede e fome, que se associam a sentimentos desconfortantes. Se

o ambiente proporciona conforto, como profissionais envolvidos numa ação de cuidar que deve ser científica. (Figueiredo e Machado, 2009)

Conforto é entendido para além do cuidado, porque é ofertado para o bem estar das pessoas como condição de conforto físico-espiritual que se inicia no cuidado com o ambiente, com os pertences, com a família, com o corpo que recebe cuidados e que se expressa nos sinais e sintomas físico-biológicos. Conforto é a experiência de um estado ou qualidade pessoal ou coletiva, envolvendo sensações de bem estar, ou seja, sensação de proteção de segurança, comodidade, integridade, objetividade nos ambientes, nos espaços e nos contextos em que nascem, vivem e morres pessoas e coletividades. (Figueiredo e Machado, 2009)

Acreditamos que o corpo em pós-operatório precisa descansar, precisa dormir, precisa ter tranquilidade para restaurar-se de agressões cirúrgicas. São cuidados para o espírito que começa com a comunicação, a atenção, a escuta sensível, a oração, a minúcia, a presença da família e das pessoas de afeto – manutenção da esperança e das possibilidades e das crenças.

Proporcionar cuidados nesse momento é estar em busca de manter os princípios de enfermagem e que podem ser considerados cuidados básicos – clínica básica, que são interdependências do ato médico e de independências como ações e atos de enfermagem. O corpo parece decodificar a palavra que pronunciada como sentimentos e emoções vividas que incluem procedimentos, tratamentos e relações.

Neste sentido ao receber o cliente que chega do centro cirúrgico poderíamos rever (se existir) na admissão dele na enfermaria suas expectativas e ansiedades acerca do ato cirúrgico.

Quando eles falam de frio e de calor, da necessidade da presença de alguém, ele indica que está num momento favorável ao desconforto, por isso os ruídos, sejam de que tipo for, sinalizam para nós que ele necessita de intervenção, mesmo que os níveis de pressão sonora estejam dentro dos padrões estabelecidos pelos órgãos competentes..

Os resultados mostram que há uma íntima relação entre sentido de ouvir e sentir (não apenas do tato) ou de a pele e a maior captadora de ruídos que são submetidos à pele. Entretanto, não foi possível decodificar, a partir das predicções desses ruídos,

sobre as tensões destes resultados, mas a impressão que temos é de que a palavra ruído é apenas um dispositivo a estimular o corpo a sentir desconforto ou ficar desconfortável em determinada situação.

Considerações Finais

A partir das informações obtidas, foi possível traçar o perfil acústico do ambiente, que embora seja dotado de diversos elementos que possam ser desencadeadores de ruídos, como alunos, professores, equipamentos eletromédicos entre outros, apontam que os níveis de pressão sonora (NPS) da enfermaria se encontram dentro do padrão aceito pelas normas técnicas e órgãos de saúde. Entretanto em alguns momentos, este ambiente e seus ruídos são apontados como sendo desconfortante e/ou gerador de desconforto.

Quando, ao centrar a atenção aos ruídos do ambiente sentidos por clientes em pós-operatório, estes despontaram como desconfortante, no sentido da percepção auditiva, que pode desencadear desconfortos bio-fisiológicos, já conhecidos da semiologia, e também, os ruídos diversos, decorrentes do movimento e fala dos corpos; dos aparelhos como aspiradores/respirador; da limpeza, do barulho da comunicação. Esse corpo sente dor, tem medo, sente frio, sente insegurança, fome, sede e sono, é um corpo que está com suas necessidades básicas afetadas.

Como não foi possível prediar através das falas dos clientes em pós-operatório esse ruído que gera desconforto, compreendemos que é necessário replicar esta experiência, dando continuidade e aprofundamento no tema.

Referências

ALLIGOOD, M.R. e Marriner Tomey, A. Nursing Theory: Utilization and application. 2ªed. St. Louis: Mosby, 2002.

ACKERMAN, D. Uma historia natural dos sentidos. Tradução: Ana Zelma Campos. 1ª Ed; Rio de Janeiro, 1990

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 10151: 2000 - Acústica: avaliação do ruído em áreas habitadas, visando o conforto da comunidade: procedimento. Rio de Janeiro; 2000

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 10152: 1990 - Níveis de ruído para conforto acústico - NB 95. Rio de Janeiro; 1990

AYRES, J. R. C. M. Sobre o risco: para compreender a epidemiologia. São Paulo: Hucitec, 2009 (3ª. Ed.)

BRAUNE M, F. NMA, M. MN Rastreamento de riscos em clientes no pré-operatório: identificação de necessidades de intervenção de enfermagem R. pesq.: cuid. fundam. online 2010. out/dez. 2(4):1376-1386

BARDIN, L. Análise de conteúdo. Tradução Luiz Antero Reto Augusto Pinheiro, Lisboa: Setenta, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Ações Básicas em Saúde. Conceitos e definições em Saúde. Brasília, 1977.

_____Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Política nacional de humanização. Documento base para Gestores e Trabalhadores do SUS. Brasília, 2003.

BARRENECHEA , M A. (1953)- NIETZSCHE , e o CORPO , Rio de Janeiro :7 Letras 2009

BOLLNOW, OF 1903- O homem e o espaço; Tradução Aluisio Leoni Schmid –Curitiba: Ed UFPR:2008

CORBELLA,O. Em busca de arquitetura sustentável para os trópicos – conforto ambiental. Rio de Janeiro: Revan, 2003.

CARVALHO WBP, Mavilde LG, Aguiar MAL. Nível de ruídos em uma unidade de cuidados intensivos pediátricos J. Pediatr (Rio J.), Porto Alegre, v. 81, n. 6, 2005.

CMIEL CA, Karr, DM, Gasser DM, Oliphant LM, Neveau AJ. Noise control: a nursing team's approach to sleep promotion: respecting the silence creates a healthier environment for your patients. AJN. 2004;104:40-8.

ELLIOTT RM, McKinley SM, Eager D. A pilot study of sound levels in an Australian adult general intensive care unit. Noise Health. 2010;12(46):26-36.

FIGUEIREDO, N.M.A de; MACHADO, W.C.A. Corpo e Saúde –Conduas clínicas de cuidar. Rio de Janeiro: Águia Dourada, 2009

FUNDACENTRO, São Paulo, NHO/01. Avaliação da exposição ocupacional ao ruído. São Paulo, 1999

GABOR JY, Cooper AB, Hanly PJ. Sleep disruption in the intensive care unit. Curr Opin Crit Care. 2001 Feb;7(1):21-7.

GERGES, S.N.Y Ruído: Fundamentos e controle. Florianópolis: CBSS, 1992

GLASS P. O recém-nascido vulnerável e o ambiente na unidade de tratamento intensivo neonatal. In: Avery GB, Flechtcher MA, MacDonald, MG. Neonatologia: fisiopatologia e tratamento do recém-nascido. 4a ed. Rio de Janeiro: Medsi; 1999. p.79-96.

GUATARI, F. *Caosmose: um novo paradigma estético*. Tradução Ana Lucia Oliveira,.; 34ªed; Rio de Janeiro: 1992.

ICHISATO, S.M.T.; Scochi, C.G.S. Ruidos na unidade de cuidado intensivo neonatal durante as passagens de plantão (enfermagem e/ou médica e visita médica). Ciência, Cuidado e Saúde Maringá, v. 5, Supl., p. 127-133. 2006

KAM PC, Kam AC, Thompson JF. Noise pollution in the anaesthetic and intensive care environment. *Anaesthesia*. 1994;49:982-6.

Ledoux, Joseph. O cérebro Emocional o misterioso alicerce da vida Emocional ,RJ, Ed OBJETIVA ,2007.

LOBIONDO, W.G. e HABER, J. Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

MAIA. P. A, Estimativas de exposições não contínuas a ruídos. Fundacento, São Paulo, 2002

MURRAY, R.& Zentner, J. *Nursing concepts in health promotion*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall

NIGHTINGALE, F. Notas sobre Enfermagem. São Paulo: Cortez, 1989.

NIGHTINGALE, F. Notes on Nursing. New York: Dover, 1859.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Le bruit au travail et le bruit ambiant. Aide-mémoire. Genève: OMS; 2002

PEREIRA, R.P et al . Qualificação e quantificação da exposição sonora ambiental em uma unidade de terapia intensiva geral. *Rev. Bras. Otorrinolaringol.*, São Paulo, v. 69, n. 6, dez. 2003. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72992003000600007&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 03 jul. 2011.

SANTOS, U.P. - Ruído: riscos e prevenção. São Paulo, Hucitec, 1996.

SILVA, C.R.L. O Conceito de Conforto na Perspectiva de Doentes e de Enfermeiras em Unidades de Internação Hospitalar – Rio de Janeiro: UFRJ. EEAN, 2008. xi, 185p. Teses (Doutorado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro. Escola de Enfermagem Anna Nery, 2008

SMELTZER SC, BARE BG. Tratado de enfermagem médico cirúrgico. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005

UNITED STATES ENVIRONMENTAL PROTECTION AGENCY. Information on levels of environmental noise requisite to protect public health and welfare with an adequate margin of safety (Report No. 550-9-74-004), Washington, DC.: Government Printing Office 1974.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Résumé D'orientation Des Directives De L'oms Relatives Au Bruit Dans L'environnemental [documentos on line] 2003. Disponível em URL: <http://www.who.int/homepage/primers> [2011 mar 05].

MACEDO ISC, MATEUS DC, COSTA EMGC, ASPRINO ACL, LOURENÇO EA. Noise assessment in intensive care units. Braz. j. otorhinolaryngol. (Impr.) [serial on the internet]. 2009 Dez. Acessado em: 15 Ago. 2012; 75(6): 844-46. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bjorl/v75n6a12.pdf>

Apêndices**INSTRUMENTO I:**

Ruídos (individual para cada unidade):

	MANHÃ	TARDE	NOITE	OBSERVAÇÃO
Local				
Data (1º dia)				
Data (2º dia)				
Data (3º dia)				
Data (4º dia)				
Data (5º dia)				

Comentários do pesquisador sobre outras informações captadas no local:

INSTRUMENTO II

-Nome:

-Idade:

-Sexo: F () M ()

-Estado Civil: Solteiro () Viúvo ()

Casado () Desquitado ()

-Filhos: Quantos:

-Nacionalidade:

-Naturalidade:

-Escolaridade:

-Profissão:

-Ocupação:

- Ainda trabalha: () sim () não

- Quanto ganha: 1 salário mínimo ()

Sustentado pela família ()

Mais de 3 ()

Sustentado pelo parceiro ()

Mais de 5 ()

Mais de 10 ()

- Cirurgia:

- Data cirurgia:

- *Quanto o domicílio:*

-Com quem mora:

- Tipo: () alvenaria () palafita () outros _____

-Situação da moradia: () apartamento () casa
 () própria () alugada () outros _____

-Número de cômodos:

-Número janelas:

-Número de ventiladores:

-Possui ar condicionado: () sim () não Quantos: _____

INSTRUMENTO III

Gostaria de mudar algo em sua residência?

Sim () Não ()

Se sim , o que?

Decoração () Espaço físico () Localização() Condições ambientais ()

Outras() _____

O que mais lhe chamou a atenção na sua enfermaria:

-Higiene () -Iluminação () -Roupa de cama ()

-Ruídos () -Temperatura () -Alimentação ()

- Outros () _____

-Por que?: _____

Quando chegou ao hospital sentiu algo no ambiente que lhe incomodou?

Sim () Não ()

Explique:

Quando voltou da cirurgia sentiu algum desconforto, qual:

Dor () Calor () Medo () Frio ()

Insegurança () Outros () _____

Específico para RUÍDOS:

1. Quanto aos ruídos do ambiente, gostaria de saber:

Muitos ruídos; () poucos ruídos; () silencioso (); indiferente ()

2. Em casa dorme com algum ruído (televisão, musica, barulhos de carros etc)?

() sim () não

Exemplifique caso sim: _____

E aqui no hospital como fica a noite? Agrada ao senhor (a)?

3. A que horas dorme em casa normalmente?

Aqui no hospital consegue seguir esta rotina? () sim () não

4. Como se sente em relação ao ambiente como:

Muitos ruídos: _____

Poucos ruídos: _____

Silencioso: _____

5. Gostaria de modificar alguma coisa no ambiente em que se encontra agora?

() sim () não Exemplifique caso sim: _____

Caro(a) Senhor(a)

Vimos por meio desta consultá-lo (a) a respeito da sua participação na pesquisa que se pretende desenvolver neste Hospital e que tem por título “**Luminosidade e Temperatura no ambiente do cliente em situação de pós-operatório: um estudo de Enfermagem sobre conforto no ambiente.**” e com objetivo de identificar na fala dos clientes o que é conforto quando submetidos a luminosidade e temperatura do ambiente em que estão no momento de pós-operatório imediato.

A pesquisa está vinculada ao Núcleo de Pesquisa e Experimentação em Enfermagem Fundamental, do Departamento de Enfermagem Fundamental, da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO.

Sua participação nesta pesquisa é voluntária e será realizada através de entrevistas, por meio de instrumento de coleta de dados contidos de perguntas semi-estruturadas, que não acarretará qualquer risco a sua integridade física, emocional ou moral, pois desta forma estaremos atendendo os preceitos estabelecidos na Resolução 466/2012 de Diretrizes e Normas Regulamentadoras da Pesquisa com Seres Humanos, do Conselho Nacional de Saúde. Solicitamos sua autorização para posterior publicação e apresentação em eventos. As mesmas serão lidas e analisadas à luz dos princípios científicos que norteiam o assunto em questão. Do mesmo modo também é garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer tipo de prejuízo ou ônus.

Informamos que o anonimato e os fatos que porventura venham a identificá-lo serão preservados, assim como os dados confidenciais que possam trazer constrangimentos. Não existirão despesas ou compensações pessoais para o participante em qualquer fase do estudo.

Desta forma, solicitamos a sua autorização para a utilização das informações concedidas.

_____ Data ____/____/____

Assinatura do Pesquisador Responsável

_____ Data ____/____/____

Assinatura do Entrevistado